

puedes pedir al médico que te enseñe como usarlo. Es muy probable sin embargo, que te pongan resistencia, pero al menos deberías intentarlo. El espéculo es un aparato de plástico – los médicos pueden usar uno de metal o dos especies de varillas metálicas, pero el que nos conviene a nosotras es preferible que sea de plástico porque permite mayor visibilidad – que tiene una apariencia de pico de pato, como se lo llama en algunos países de habla hispana. Es así:

AUTO EXAMEN CON EL ESPECULO

Lo que necesitas:

- 1) Un espéculo de plástico
- 2) Una linterna o luz dirigida
- 3) Un espejo

Optativos:

- 1) Guantes
- 2) Algún lubricante
- 3) Agua tibia para calentar el espéculo si quieres.

Como hacerlo:

- * Lo primero que tienes que hacer es aprender a manejar el espéculo; practica cómo abrirlo y cerrarlo hasta que lo domines.
- * Obviamente, el espéculo tiene que ser personal y estar limpio, para evitar la transmisión de infecciones. Lávalo con agua tibia y jabón neutro antes

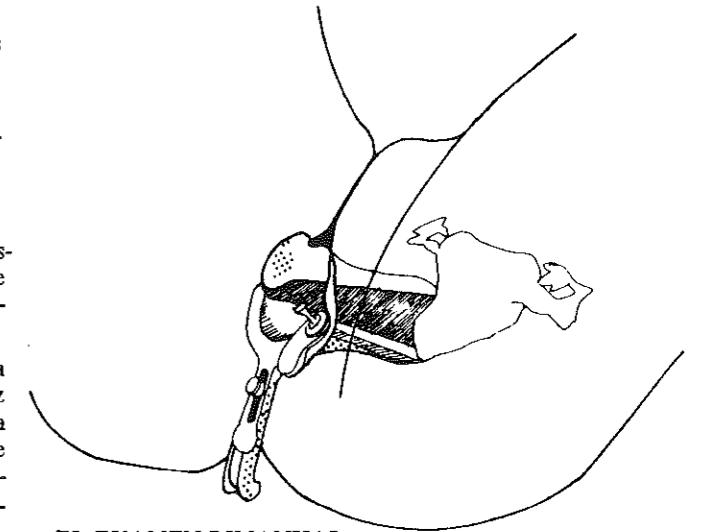
de cada inserción.

- * Echate en una cama o mesa, ponte cómoda. Puedes estar sentada, semiincorporada o acostada. Algunos cojines o una almohada pueden ayudarte a encontrar la posición más cómoda.
- * Si quieres, lubrica el espéculo mojándolo un poquito. Con el espéculo cerrado, abre las piernas y levanta las rodillas, e inserta el espéculo suave-



mente en la misma dirección en la que te colocas un tampón. Si nunca has usado tampón, busca suavemente la posición natural para que se introduzca sin que te haga ningún daño. Algunas mujeres prefieren introducirlo de costado, otras de frente. Si lo pones de costado, al llegar al fondo pónlo de frente.

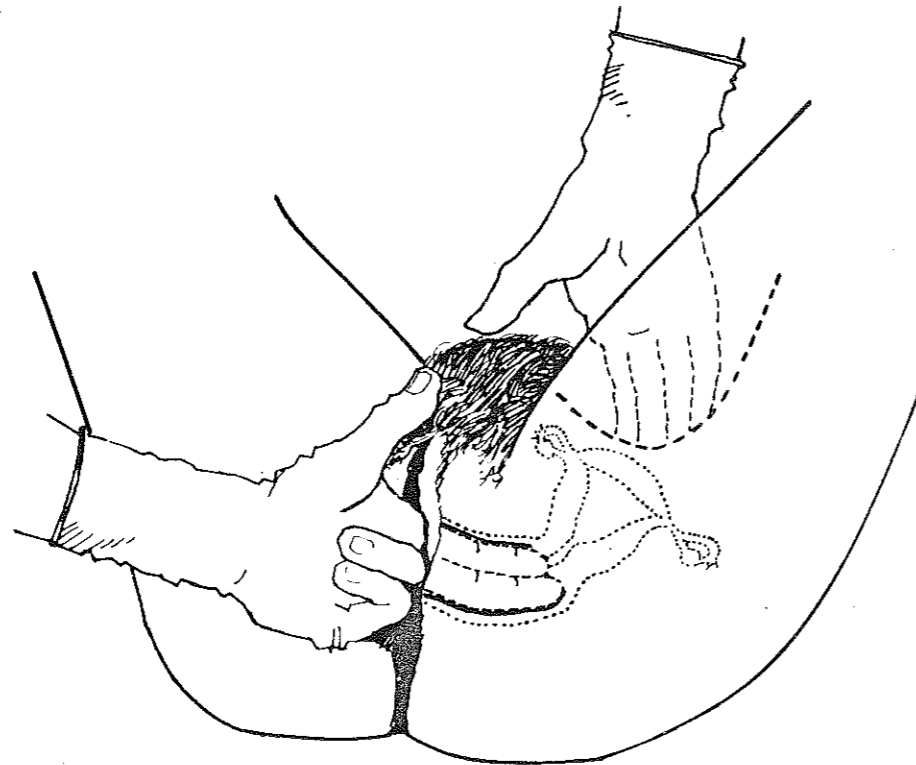
- * Una vez que has llegado al fondo, abre el espéculo cuidadosamente, hasta que oigas un ruido (click). Eso significa que el espéculo está ya en posición firme.
- * Es posible que al principio la vagina rechace el espéculo. Hay que cogerle el tranquilo. Cambia de posición, por ejemplo. Si sientes molestias, quítalo y vuelve a empezar.
- * Una vez que lo hayas conseguido, coge la linterna con la mano izquierda – o cualquier fuente de luz que tengas – y el espejo en la mano derecha. Trata de dirigir la luz hasta que puedas llegar a ver lo que vería alguien que te mirara desde afuera. Es posible que el cuello del útero no se deje ver en primer momento, por lo que deberías retirar el espéculo suavemente, y hacer fuerza con los músculos del estómago. Con esto generalmente se consigue que el cuello del útero salte a la vista.
- * Para quitar el espéculo, no lo cierras. Simplemente retíralo con suavidad.



EL EXAMEN BIMANUAL

Ese examen se hace entre dos.

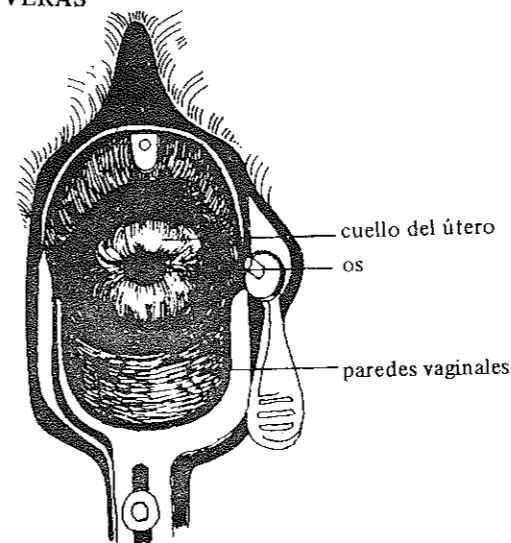
Se colocan dos dedos (protegidos por un guante de plástico) en el cuello del útero y con la otra mano se siente el útero a través de la pared abdominal. Se puede sentir el tamaño del útero, si es suave y se mueve con facilidad, y si hay algún bulto o



La examinadora inserta los dedos en la vagina y presiona el bajo vientre con la otra mano. De este modo pueden sentirse los órganos pélvicos.

dolor obvios. Luego se presionan las paredes abdominales en los lados para sentir los ovarios y las trompas. Si están sanos a lo mejor no se nota nada, pero si hay bultos o inflamación e infección a menudo pueden notarse. Cuando se presionan los ovarios suele doler un poco. Esto es normal, pero si duelen demasiado podría ser un síntoma de infección.

LO QUE VERAS



LAS PAREDES DE LA VAGINA:

La vagina es una especie de canal — llamado también canal de nacimiento — húmedo y de color rosado cuando está sana. Verás probablemente un pequeño flujo segregado por las paredes, que puede ser desde claro y acuoso hasta lechoso.

CADA MUJER TIENE SU PROPIO FLUJO O SECRECIÓN NORMAL. Este flujo puede a la vez variar según la ovulación, la menstruación, las emociones, los ejercicios, las relaciones sexuales, el embarazo e incluso la dieta.

CUELLO DEL ÚTERO (O CERVIX):

El cuello del útero es una protuberancia que aparece al final de las paredes de la vagina, en el centro, en el costado derecho, o el izquierdo. La posición varía porque el cuello del útero es la base del útero o matriz, y este cambia su posición durante el ciclo menstrual y durante la excitación sexual.

Su color es generalmente rosado también, aunque hay una tendencia entre las mujeres que toman la píldora a aparecer más rojizo, por los estímulos de las hormonas que contienen las píldoras.

Se parece mucho a la punta del pene humedecido. Es distinto, según hayas o no tenido hijos. Mide alrededor de dos centímetros de diámetro, y el largo es de 2 a 4 cm.

Repetimos también que no todas las mujeres son iguales, y que lo normal es lo normal para ti. Es sensible a la presión, pero no tiene terminaciones ner-

viosas. Si tienes colocado un Esterilete o Dispositivo Intrauterino, podrás ver los hilos que penden. Si no los ves, vuélvete al médico.

OS U ORIFICIO CERVICAL:

En el medio del cuello del útero, verás un agujerito que puede variar de medida y forma, desde pequeño y redondo cuando no has tenido hijos hasta un poco pronunciado en las mujeres que los tuvieron. Por este agujerito tan pequeño no pueden entrar tampones, ni diafragmas, ni penes, ni dedos. Pero si pueden pasar bacterias infecciosas y espermatozoides que te embaracen, lo que significa que si no quieres quedar embarazada debes comprender esto muy bien.

Al final de un embarazo llevado a término, este pequeño agujerito es capaz de estirarse tanto como para permitir la salida de un niño. De allí verás salir flujo, e incluso la sangre menstrual. A título de curiosidad, te diré que yo descubrí que desde que aparece la menstruación por ese orificio, hasta que llego a notarla exteriormente, pasan varias horas, más de un día.

EL MOCO CERVICAL:

Seguramente verás también una especie de flujo dentro de la vagina, saliendo del orificio cervical.

Antes de introducirte el espéculo por primera vez, lo habrás visto manchando tus bragas muchas veces. Esto es porque el cuello del útero contiene glándulas mucosas que responden a los cambios cíclicos del nivel de estrógeno. A medida que el estrógeno aumenta, al comienzo de un nuevo ciclo, produce un moco cervical alcalino y viscoso. Este moco espeso cubre el canal cervical y, aunque no forma un tapón impenetrable, sirve para evitar que las bacterias peligrosas alcancen el útero. La viscosidad y densidad del moco cervical disminuye también la movilidad de los espermatozoides, dificultando su ascenso. Cuando comienza la producción de hormonas lúteas, el moco cervical varía dramáticamente. Se vuelve aún más alcalino, delgado y aguachento. Estas alteraciones crean un medio óptimo para la supervivencia y transporte del espermatozoide. Es importante comprender que la creación de este ambiente favorable ocurre al mismo tiempo que la apertura de la pared ovárica, cuando el óvulo viaja hacia las trompas de Falopio, sitio donde se produce el encuentro del óvulo con el espermatozoide. Los cambios del moco cervical, estimulados por el estrógeno, pueden ayudar a entrar el espermatozoide desde la vagina a través del útero y hacia las trompas más fácilmente justo en el momento en que ocurre la ovulación. Las hormonas sexuales trabajan juntas para aumentar al máximo las posibilidades de concepción. Después de la ovulación, hay una disminución en la producción de estrógenos y comienza la de progesterona. El moco cervical vuelve entonces a su densi-

dad anterior y medio menos alcalino.

Dada la estrecha relación que parece haber entre la función del moco cervical y la ovulación, hay mucho interés en el tema. Sobre todo desde que los Billings propusieron este método que fue aceptado por la iglesia como alternativa al tradicional y fértil "Ogino", y desde que las feministas empezaron a buscar alguna clave simple que les evitara el tener que atender contra su cuerpo al usar un anticonceptivo. El método Billings consiste en la observación del moco cervical más el registro de la temperatura basal.

Algunas mujeres están intentando buscar datos observando el moco cervical, bajo el microscopio.

Las mujeres que están en grupos de "Self-help" también pueden aprender a hacer tactos, o exámenes bimanuales, y sentir el tamaño y la posición del útero. (Véase EL EXAMEN BIMANUAL); El embarazo se puede notar alrededor de las ocho semanas después del último período menstrual. En este caso, el útero se nota más suave y más grande.

LO QUE NO VES PERO COMPRENDERAS MEJOR

El aparato reproductivo no es fácil de imaginar en un dibujo, pero se hace más real y fácil una vez que utilizas el espéculo y te observas por primera vez por dentro. (1).

(1) Extraído del folleto "La Maternidad Voluntaria", del Feminist Women's Health Center, 1975.

UTERO O MATRIZ:

Encima del cuello del útero, está el útero o matriz. Si no estás embarazada, el tamaño es como un puño. Cuando te embarazas, y dado que es allí donde el niño comienza a crecer una vez que se ha producido la implantación del óvulo fertilizado por el espermatozoide, puede llegar a ampliarse enormemente. Si no hay un embarazo, ni ningún tipo de bulto anormal, las paredes se tocan. Las paredes del útero son espesas y están hechas de uno de los músculos más fuertes del cuerpo.

TROMPAS DE FALOPIO:

Las trompas de Falopio son dos conductos de 10 a 12 cm. de largo y menos de un centímetro de diámetro, que se conectan a cada lado del útero. Durante la ovulación, o sea cuando se libera el óvulo, un mecanismo de succión lo atrae hacia la abertura de una de las trompas. Luego, las contracciones de la trompa conducen el óvulo hacia el útero. La unión del óvulo y el espermatozoide (llamada "concepción" o "fecundación") generalmente se produce dentro de una de las trompas.

OVARIOS:

Son dos pequeños órganos colocados a los lados del útero. Se mantienen en su sitio por un tejido conectivo y están protegidos por una masa de grasa. Tienen dos funciones: producir óvulos — huevos — para la reproducción, y producir las hormonas sexuales femeninas (estrógeno y progesterona).